

בריאות הנשים החרדיות בישראל – תמונת מצב**נייר עמדה**

מסמך זה מבקש להפנות את תשומת הלב הציבורית לתחום שכמעט ואין עוסקים בו ונמצא בשולי ההתעניינות בישראל: בריאותה של האישה החרדית. האוכלוסייה החרדית בישראל מונה כיום כ- 736,000 נפש והצפי הוא כי עד שנת 2022 תעבור, ככל הנראה, את המיליון¹. כחצי מכלל אוכלוסייה זו הן נשים, ובריאותן הינה סוגיה מדינית בעלת משמעויות נרחבות.

המסמך מהווה צוהר קטן בלבד לתחום רחב ומורכב, ומבוסס בעיקר על סקירת המצב הקיים בעשרה תחומים שונים. מטרתו של מסמך זה היא הצגת הבעיות הקיימות וגיבוש המלצות מדיניות לשיפור המצב הנוכחי.

א. סקירת המצב הקיים

ארגון הבריאות העולמי מגדיר בריאות כמצב של רווחה פיזית, נפשית וחברתית של הפרט ולא רק כהיעדר מחלה. בריאות האוכלוסייה מושפעת ממכלול רכיבים הקשורים להיבטים ביולוגיים-פיזיים של האוכלוסייה, תנאים סביבתיים וחברתיים, מאפייני התנהגות, מערכת שירותי הבריאות ורמת הרפואה.² בהתאם לכך מאפייניה השונים של החברה החרדית קשורים בקשר בל יינתק לבריאותה של האישה החרדית.

הסקירה נעשתה באמצעות איסוף נתונים ממקורות אקדמיים וממעט הגופים הפועלים בשטח. במהלך כתיבת המסמך נתקלנו בקשיים רבים באיתור מאמרים ומחקרים שהיו יכולים לשפוך אור על המצב. להלן תמונת המצב הקיים כפי שהיא עולה מן הנתונים הזמינים.

1. פריון והריון

- **גיל הנישואין:** גיל הנישואין הממוצע לנשים בישראל עומד על 24.7 ואילו כשליש מהנשים החרדיות נישאות עד גיל 19. נשים שנישאו מוקדם (עד 19) מדווחות על בריאות פיזית ונפשית טובה פחות.
- **שיעור הפריון:** שיעור הפריון של נשים חרדיות בשנים 2007-2009 עמד על 6.53 בעוד אצל נשים חילוניות עמד על 2.07³. נתון זה אינו יכול לבוא במנותק מהזהות הנשית החרדית שתלויה במידה רבה בשיעורי הפריון.

¹ תחושת העצמה, ערכי חיים ומרכזיות חיי העבודה בקרב נשים חרדיות המצויות בשוק העבודה, ליאת קוליק, פברואר 2014, שם, עמוד 22

² הלמ"ס, פני החברה בישראל, דוח מס 4

³ סקר בריאות נשים, דוח מסכם, ינואר 2011

- **אתגרים הלכתיים:** תופעת אי פריון אצל נשים חרדיות מציבה אתגרים הלכתיים רבים ומגוונים: 1. **דיאגנוזה** - כדי להוכיח אי פריון זכרי יש לבדוק דגימת זרע, אך על פי ההלכה אין להשחית זרע לשווא ולכן נדרש לעתים בירור מקדים לפריון בת הזוג ושימוש בבדיקה לאחר יחסים (Post Coital Test) כדי לקבל מידע מוגבל על איכות הזרע.
- 2. **"עקרות הלכתית":** הקפדה על טהרת המשפחה וכללי הנידה עלולים לעתים להוביל לבעיית פריון המכונה "עקרות הלכתית". חוקי טהרת המשפחה מורים לזוג להימנע מיחסי אישות וממגע גופני במהלך ימי הווסת ושבעה ימים לאחר מכן. אצל 20% מן הנשים שהן בעלות מחזור קצר מתרחש הביוץ טרם הטבילה כאשר הזוג נמנע מקיום יחסים, ועל כן קטנים הסיכויים להיריון. מבחינת ההלכה אין משא ומתן לקיצור ספירת ה"ימים הנקיים", ונשים פוריות מקבלות טיפול הורמונאלי או תרופות פריון כדי לדחות את מועד הביוץ.
- **טיפול פוריות:** כ- 17% מהנשים החרדיות והחילוניות מדווחות על טיפולים ו/או התייעצות הקשורה בטיפול פוריות. נשים שעברו טיפולים מסוג זה מעריכות כי נדרשת תמיכה נפשית ורגשית במסגרת התהליך, אך בפועל, למרביתן, בכל המגזרים, לא הוצעה תמיכה כזו. נשים חרדיות מדווחות שבנוסף לאמור לעיל, הן גם לא קיבלו ליווי מגורמים הלכתיים-רביניים במשך תהליך הטיפול⁴.
- **ביצוע בדיקות הריון:** בסקר שנערך בנושא בדיקות לאבחון טרום לידתי אצל נשים הרות, נמצא הבדל מובהק בין נשים חילוניות לחרדיות בביצוע בדיקות הריון. למשל - תבחין משולש 94% לעומת 7% בהתאמה. בדיקת מי שפיר המומלצת כבדיקת חובה לנשים בנות 35 ומעלה, אינה מבוצעת כלל על ידי נשים חרדיות לעומת 94% נבדקות בקרב נשים חילוניות.⁵
- **הריון בגיל מאוחר:** כתוצאה מראיית הפוריות כחלק בלתי נפרד מזהות האשה החרדית, שיעור ההריונות בגיל מאוחר הינו גבוה, דבר המוביל להריונות בסיכון כולל מומים בעובר (תסמונת דאון למשל). הבעיה מתחדדת עקב העובדה שנשים אלו אינן עוברות בדיקות לאיתור מומים אלה.
- **מספר הילדים הוא אחד המשתנים המשפיעים ביותר על בריאותה של האישה החרדית.** בקרב זוגות שלהם ארבעה ילדים ומעלה, ממוצע הביקורים לנפש אצל רופאים נמוך יותר מאשר ממוצע ביקורים לנפש בקרב זוגות שלהם עד שלושה ילדים, מתוך כך עולה כי משפחות חרדיות מבקרות אצל רופאים בשיעור נמוך יותר.

2. מצב חברתי-כלכלי ובריאות

- **עוני:** רמת העוני בחברה החרדית גבוהה בערך פי ארבעה מאשר בציבור החילוני, עם שיעור עוני של כ- 70%⁶. היעדר השתלבות תעסוקתית מוביל לתלות בתקציבי המדינה ולשיעור גבוה של עוני. נמצא, כי מקורות ההכנסה של משפחות חרדיות הן בעיקר קצבאות. קצבאות הילדים

⁴ סקר בריאות נשים, דוח מסכם, ינואר 2011

⁵ אמונת בריאות, כלפי שימוש בשרותי רפואה מונעת מקובלים לתינוק בקרב נשים חרדיות, מיטל סימחי, פברואר 2013, שם עמוד 17

⁶ מוסד לביטוח הלאומי, 2007; גל & וייס, 2009

מהוות בממוצע 27% מסך הכנסתן המדווחת וקצבאות אחרות תורמות 31% נוספים מסך ההכנסה⁷.

- **נגישות לשירותי בריאות:** הנגישות לשירותי הבריאות והיקף ניצולם של שירותים אלו נמוכים יותר בקרב השכבות הממוקמות בתחתית הסולם הכלכלי-חברתי.⁸: מסקר שערך מכון גיאוקרטוגרפיה בעבור ההסתדרות הרפואית במרץ 2009 עולה כי בשנה הקודמת למחקר נאלצו רבים לוותר על שירותים רפואיים משיקולים כספיים: קניית תרופות (13%), ביקור אצל רופא (11%), טיפול בילדים (9%), וטיפול בהורים קשישים (12%)⁹. ברור איפה כי החברה החרדית הממוקמת בחתך האוכלוסייה הזו נאלצת לוותר על שירותי רפואה הכרחיים. ואכן, משיבים חרדים דווחו פעמים רבות שלא השיגו טיפול רפואי נדרש, מזון מסוים או תרופות.¹⁰
- **הערכה עצמית של מצב הבריאות:** קיים קשר שלילי בין רמת הכנסה לבין הערכה עצמית של מצב הבריאות: עם העלייה ברמת הכנסה יורד אחוז המדווחים על מצב בריאות שאינו תקין¹¹. בנוסף, קיימת קורלציה בין רמת הכנסה (גבוהה יותר) ומספר ילדים (נמוך יותר) במשפחה לבין צריכת שירותי רפואה בקהילה.¹²
- **ביטוח רפואי:** אחוז משקי הבית שמחזיקים בביטוח משלים עולה ביחס לעלייה בהכנסות משק הבית, כמו גם בקרב משפחות שבהן ארבעה ילדים ומעלה (מתחת לגיל 18) לעומת משפחות שבהן עד שלושה ילדים¹³.
- **שיעורי תחלואה גבוהים:** שיעור החולים באסתמה בקרב העניים (מקבלי הפטור מאגרת שירותי בריאות מהביטוח הלאומי) כמעט כפול, בכל הגילאים, משיעורם בקרב בעלי אמצעים. תופעה דומה מתגלה גם בקרב חולי סוכרת¹⁴.

3. פעילות גופנית

פעילות גופנית סדירה משפרת את הבריאות ואת איכות חיי העוסקים בה. **בקרב מבוגרים**, פעילות גופנית מצמצמת את הסיכון לתמותה מוקדמת ולשורת מחלות, ביניהן מחלות לב, שבץ מוחי, יתר לחץ דם, סוכרת, סוגים מסוימים של סרטן, השמנה, אוסטיאופורוזיס ודיכאון. **בקרב ילדים ומתבגרים** פעילות גופנית עוזרת לשיפור בריאות העצמות ובריאות מערכת הלב, להורדת רמות השומן בגוף ולצמצום סימני דיכאון. התועלת שבפעילות גופנית עולה ביחס ישר למשך הזמן ולעוצמה הנדרשים.¹⁵ הסבירות שאישה

⁷ אמונת בריאות, כלפי שימוש בשירותי רפואה מונעת מקובלים לתינוק בקרב נשים חרדיות, מיטל סימחי, פברואר 2013, שם עמוד 21

⁸ ההסתדרות הרפואית בישראל, אי-שיויון, הבטן הרכה של מערכת הבריאות, אפריל 2009

⁹ ההסתדרות הרפואית בישראל, אי-שיויון, הבטן הרכה של מערכת הבריאות, אפריל 2009

¹⁰ The Israel National Institute for Health Policy and Health Services Research, 2001

¹¹ הלמס, פני החברה בישראל, דוח 4, פרק 5: בריאות, עמוד 217

¹² המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל, שוויוניות ומערכת הבריאות בישראל:

עוני יחסי כגורם סיכון לבריאות, עמוד 27

¹³ הלמס, פני החברה בישראל, דוח 4, פרק 5: בריאות, עמוד 231

¹⁴ ההסתדרות הרפואית בישראל, אי-שיויון, הבטן הרכה של מערכת הבריאות, אפריל 2009

¹⁵ הלמס, פני החברה בישראל, דוח מס 4, עמוד 226

תהיה פחות פעילה פיזית עולה ככל שהנתונים הבאים מתקיימים: רמת דתיות גבוהה, מגדר- נשי, רמת חינוך ירודה ונישואים¹⁶.

- **שיעורי השמנה:** ממצאי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה משנת 2011 מצביעים על שיעורי השמנה גבוהים באוכלוסייה החרדית לעומת האוכלוסייה החילונית בישראל (פי 7)¹⁷.

4. נגישות למידע

- **נגישות לאינטרנט:** האינטרנט הפך למקור חשוב להקניית מידע על בריאות ורפואה. מנתוני מחקר שנערך באוניברסיטת חיפה עולה כי 62.3% מהאנשים מחפשים מידע רפואי ברשת לעיתים קרובות מאוד.¹⁸ עם זאת, רק 10.3% מחוברים לרשת בציבור החרדי. בהתחשב במגבלות החברתיות והתרבותיות הקיימות במגזר זה, זהו שיעור לא מבוטל, אך עדיין רחוק מאוד משיעור המשתמשים באינטרנט במגזר החילוני-מסורתי העומד על 85.3%.
- **מקורות מידע לא מקצועיים:** בקרב החברה החרדית מקורות מידע לא מקצועיים מהווים מקור ידע מרכזי בנושאי בריאות בכלל, ותאונות בית בפרט. אימהות חרדיות שואבות אינפורמציה בנושאי אלו ממקורות מידע בתוך הקהילה, חלקם מקורות מקצועיים ומוסמכים וחלקם מקורות לא מוסמכים שמקורם בידע העובר בקהילה¹⁹.

5. השימוש בשירותי בריאות

בקהילה החרדית קיים קונפליקט מהותי, ובמרכזו הסוגיה האם יש לפנות למקורות חיצוניים על מנת לקבל סיוע או לפתור את הקשיים בתוך "הבית פנימה", קרי בעזרת רבנים ו/או דמויות סמכותיות אחרות מהקהילה המקבלות תוקף והכרה מקצועיים על ידי המנהיגות התורנית.²⁰ לרוב מסתפקת החברה החרדית במשאבים פנימיים, עם זאת מאחר וחסרים לה משאבים מקצועיים היא נעזרת בגורמים חיצוניים בשני תחומים: תחום הבריאות הפיזית ותחום בריאות הנפש.²¹ מחקר שבחן שימוש בשירותי בריאות בקרב נשים חרדיות הצביע על מאפיינים ייחודיים של נשים אלו ועל נטייה מסוימת שלא להשתמש בשירותי הבריאות בתחומים השונים:

- פחות נשים חרדיות מטופלות על ידי רופא או עובד בריאות ראשוני אחד קבוע. יותר נשים חרדיות דיווחו שלא השיגו עזרה רפואית דרושה בשנה האחרונה. כמו כן עלה כי קיימת עדיפות גבוהה מבחינתן לקבל שירות גינקולוגי מרופאה.

¹⁶ (Baron-Epel, Haviv, Garty, Tamir, & Green,) 2005 .
¹⁷ הלמ"ס, 2011

¹⁸ שימוש באינטרנט כמקור מידע על נושאי בריאות, פרול' גוסטבו מש, ד"ר ריטה מנו ויהודית צמיר, 2012
¹⁹ אמונות בריאות, כלפי שימוש בשירותי רפואה מונעת מקובלים לתינוק בקרב נשים חרדיות, מיטל סימחי, פברואר 2013, שם עמוד 16
²⁰ אוסטרובסקי, 2009, תוכנית קידום בריאות: סדנא לאימהות לילדים הסובלים ממחלת הצליאק במגזר החרדי, ג'וינט ישראל
²¹ אמונות בריאות, כלפי שימוש בשירותי רפואה מונעת מקובלים לתינוק בקרב נשים חרדיות, מיטל סימחי, פברואר 2013, שם עמוד 16.

- בעלי הכנסה נמוכה נוטים לוותר על טיפולים רפואיים. ערכי הדת והתרבות מכתביבים את בחירת המטפל והשימוש בשירותי בריאות מושפע מהבדלים תרבותיים, מעמד חברתי-כלכלי ואזור המגורים של המבוטחים.²²
- נתוני ארגון "בשבילך" (ממדגם של נשים חרדיות שהשתתפו בהרצאות בריאות) מעלים כי 58% מהנשים חרדיות מבקרות אצל רופא משפחה רק כאשר הן בהיריון או כשמתגלה בעיה רפואית מיוחדת.
- 65% מהנשים החרדיות מדווחות כי רופאי הנשים שלהן מעולם לא דנו עימן בהיסטוריה המשפחתית הרפואית שלהם.

6. בדיקות רפואיות

שימוש בבדיקות :

- שיעור היענות לבדיקות: בדיקות ממוגרפיה ודם סמוי בצואה כלולות בסל השירותים, אך שיעורי ההיענות לשתי הבדיקות יורדים ככל שיורדים רמת ההשכלה ומצבם הכלכלי-חברתי של הנבדקים.²³ מנתוני קופ"ח לאומית עולה כי ההיענות לבדיקת ממוגרפיה בקרב נשים מהציבור החרדי עומדת על כ-50% פחות מאשר חילוניות.
- בדיקת שד קלינית: 47-53% מהנשים החרדיות מעולם לא ערכו בדיקת שד קלינית. כמו כן נמצא כי שיעורי ההיענות לבדיקת ממוגרפיה בקרב עולים חדשים ונשים חרדיות נמוכים משיעורי ההיענות בקרב האוכלוסייה הכללית.²⁴ קיימת גם חשיבות להגברת הסברה מותאמת תרבות בקרב נשים חרדיות²⁵ למען הכרת היסטוריית הבריאות המשפחתית: מנתוני ארגון "בשבילך" (ממדגם של נשים חרדיות שהשתתפו בהרצאות בריאות) עולה כי כ-27% מנשות המגזר החרדי אינן יודעות אם יש להם היסטוריה משפחתית של סרטן השד.²⁶

7. שימוש בחיסונים

שיעורי חיסון: חיסונים הם אמצעי המניעה המטפלים בגורמים נוגדי בריאות, כמו נגיפים ומחלות לפני שיסיקו לפגוע בגוף²⁷. שיעור המתחסנים במגזר החרדי נמוך במידה ניכרת משיעור המתחסנים באוכלוסייה הכללית. למשרד הבריאות אין נתונים מדויקים על היקף התופעה.²⁸

²² אמונות בריאות, כלפי שימוש בשירותי רפואה מונעת מקובלים לתינוק בקרב נשים חרדיות, מיטל סימחי, פברואר 2013, שם עמוד 17

²³ ההסתדרות הרפואית בישראל, אי-שיוויון, הבטן הרכה של מערכת הבריאות, אפריל 2009

²⁴ האגודה למלחמה בסרטן, 2012

²⁵ אמונות בריאות, כלפי שימוש בשירותי רפואה מונעת מקובלים לתינוק בקרב נשים חרדיות, מיטל סימחי, פברואר 2013, שם עמוד 17

²⁶ נשים חרדיות בסיכון גבוה יותר לחלות בסרטן השד, nrg, 2013

²⁷ מערך החיסונים בישראל, הכנסת מרכז הידע והמחקר, 2008, עמוד 9

²⁸ קידום בריאות בישראל, כתב עת ישראלי לחינוך וקידום בריאות, גליון 4, עמוד 35

8. תחלואה מאובחנת

- **סרטן השד:** שיעור מקרי סרטן השד אצל נשים חרדיות בישראל הינו נמוך יותר בהשוואה לנשים חילוניות, אך שיעור התמותה של נשים חרדיות הוא ביחס של 2:1 בהשוואה לנשים חילוניות²⁹. במחקר שבדק התנהגות בריאות בקרב נשים חרדיות ושאין חרדיות החולות בסרטן שד הסתבר, כי 80% מהנשים שאין חרדיות ביצעו בדיקת ממוגרפיה לפחות פעם אחת בחייהן לפני שאובחן סרטן השד, לעומת 60% מהנשים החרדיות. כמו כן התברר כי שיעור גבוה מאוד בקרב נשים חרדיות, 38%, אובחנו בשלב השלישי והמתקדם של סרטן השד לעומת, 38% של נשים לא חרדיות שאובחנו בשלב הראשון³⁰.
- **אנמיה, סוכרת ועודף משקל:** נשים חרדיות מדווחות על שיעורים גבוהים יותר של אנמיה, סוכרת ועודף משקל³¹.

9. רפואה מונעת

המונח 'רפואה מונעת' הוא כינוי למספר כלים, לרבות בדיקות סקר, שבעזרתם ניתן להפחית את הסיכון לתחלואה, ולשפר את רמת איכות החיים. שימוש בכלי הרפואה המונעת פירושו שליטה על הבריאות. אף שאין בידינו מחקר מקיף על הזדקקותם של חרדים לרפואה המודרנית, דומה שאפשר לקבוע שרובם המכריע אינם מהססים להיעזר בה, ואף לקבל את ההסבר הרפואי למחלה או לבעיה³². אולם, אנו מניחים כי בתחום הרפואה המונעת ובתחום התזונה בפרט, היחס של החברה החרדית הינו חשדני יותר. כך למשל התרשמנו כי מעטים החרדים המעדיפים לקבל שירותי יעוץ תזונתיים, וסביר להניח כי הקושי העיקרי נעוץ בחשש לעניין הכשרות³³.

10. חינוך לבריאות

האגף לחינוך חרדי של משרד החינוך מדווח כי קיימת תוכנית לקידום אורח חיים בריא במוסדות הקדם יסודי (כולל גנים), היסודי והעל יסודי החרדיים. אך הפעילות היא חד פעמית, שבועית או חודשית, או מוגשת כנושא שנתי. זה לעומת המצב בחברה הכללית שבה קיימים זה מכבר בתי ספר או גנים 'מקדמי בריאות'. מוסדות אלה מהווים מודל חברתי המדגיש את המבנה הארגוני הייחודי לו תוך פיתוח הפרט, שמירה על איכות חייו ועל בריאותו.

²⁹ איזק, 2001

³⁰ אמונות בריאות, כלפי שימוש בשירותי רפואה מונעת מקובלים לתינוק בקרב נשים חרדיות, מיטל סימחי, פברואר

2013, שם עמוד 17

³¹ המכון הלאומי למדיניות בריאות ושירותי בריאות מחקר, 2001

³² קפלן, 2004

³³ אריאלי, 1999, תוכנית קידום בריאות: סדנא לאימהות לילדים הסובלים ממחלת הצליאק במגזר החרדי, ג'וינט

ישראל

ב. המלצות מדיניות

המלצותינו העיקריות הן הנגשת מידע בריאותי לנשים חרדיות באמצעות תקציב שיווק ופרסום ממוקד מטרה, וקריאה למשרד הבריאות לריכוז הנתונים הבריאותיים על האשה החרדית כך שתצטייר תמונת מצב שלמה ומציאותית אודות בריאותה.

המלצות:

1. איסוף ופילוח מידע אודות בריאות נשים בישראל ממבט מגזרי, והנגשת נתונים לציבור אודות מצב בריאותן של נשים חרדיות.
2. הפצת מידע לכלל הנשים החרדיות. עידוד התקשורת החרדית לקידום מידע הרלוונטי לבריאות, שימוש בערוצי מידע חילופיים ועידוד הרופאים להסברה בנושאי בריאות שאינם ידועים מספיק באוכלוסייה זו (היסטוריה המשפחתית של סרטן שד, גנטיקה, משקל ועוד).
3. התאמה תרבותית של שירותי הבריאות לקהל היעד.
4. הקטנה למינימום של חסמים כלכליים העומדים בפני האוכלוסייה החרדית לשם קבלת שירותי בריאות: ביטול דמי השתתפות עצמית בשירותי מניעה, ביטול או הקטנה משמעותית של דמי השתתפות עצמית לתרופות/ בדיקות כרוניים, ביטול או הקטנה משמעותית של דמי השתתפות עצמית לאנשים בעלי צרכים מיוחדים, ביטול דמי ההשתתפות עצמית לתרופות לילדים.
5. סיפוק הזדמנויות נטולות עלות או בעלויות נמוכות לפעילות גופנית ותזונה בריאה.
6. עידוד ותקצוב הפעולות הנעשות בתחום בקרב נשים חרדיות כגון ארגונים ומרכזים העוסקים בהנגשת שירותי רפואה, קבוצות ספורט, קבוצות תמיכה וכד'.

- המסמך נכתב בסיוע:

- המרכז לחקר החברה החרדית שע"י מכון ירושלים
- עמותת "בשבילך"